FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

N° 316

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

JULIEN PRAUX

Né à PLÉLAN-LE-GRAND (Ille-et-Vilaine) le 14 Février 1901

Pelade et persistance de racines de dents temporaires

Président de Thèse : M. le Professeur GOUGEROT

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1930

THÈSE

POUR LE DOCTORAT

EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 — N° —

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

JULIEN PRAUX

Né à PLÉLAN-LE-GRAND (Ille-et-Vilaine) le 14 Février 1901

Pelade et persistance de racines de dents temporaires

Président de Thèse : M. le Professeur GOUGEROT

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15
—
1930

LE DOYEN. . . . . **M. ROGER**

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVÉLAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ALAJOUANINE.	Neurologie et psychiâtrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BINET.....	Physiologie.
BLANCHETIERE...	Chimie biologique.
BROCQ.....	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.
CATHALA.....	Pathologie médicale.
CHABROL.....	Pathologie médicale.
CHEVALLIER..	Pathologie médicale.
Gaudart-d'Allaines.	Pathologie chirurgicale.
DOGNON.....	Physique.
DONZELOT....	Pathologie médicale.
ECALLE.....	Obstétrique.
FEY.....	Urologie.
GARNIER.....	Pathologie expérimentale.
GASTINEL.....	Bactériologie.
GATELIER.....	Pathologie chirurgicale.
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HOVELACQUE.	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON.....	Hygiène.
JOYEUX.....	Parasitologie.
LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.

MM.	
LAROCHE (Guy)...	Pathologie médicale.
LEMAITRE.....	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX.....	Anatomie pathologique.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI.	Neuro-psychiâtrie.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MERCIER (Fern.)..	Pharmacologie.
MILLOT.....	Histologie.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
OBERLING.....	Anatomie pathologique.
OLIVIER.....	Anatomie.
PIEDELIÈVRE.	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale.
RICHET.....	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.....	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET.....	Pharmacologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.

MM.	
NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
RETTERER....	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
FIESSINGER. . .	Clinique médicale.
LÉRI	Clinique médicale.
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.

MM.	
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.
LE LORIER . . .	Clinique chirurgicale.
LEVÉ-SOLAL . .	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLET-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MA SŒUR

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE DOCTEUR GOUGEROT
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis ;
Professeur de Clinique dermato-syphiligraphique
à la Faculté de Médecine de Paris ;
Officier de la Légion d'Honneur.

Qui m'a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A Mademoiselle O. ELIASCHEFF
Docteur ès-Sciences ;
Chef du Laboratoire
de Sérologie à l'Hôpital Saint-Louis.

Pour son bienveillant accueil
respectueux remerciements.

A MES MAITRES :

MESSIEURS LES PROFESSEURS DE L'ECOLE DE MÉDECINE
DE NANTES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DES HOSPICES CIVILS DE NANTES

A Monsieur le Docteur G. BUREAU
Professeur de Bactériologie et d'Hygiène
à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Qui a bien voulu lire cette thèse
et nous donner son appréciation.

AVANT-PROPOS

C'est avec une certaine émotion que je termine cette étape de mon existence qui doit clore ma vie d'étudiant. J'évoque un instant tout ce qui pour moi est déjà le passé et je revois les belles figures de tous ceux qui m'ont aidé de leurs conseils et soutenu dans mes moments difficiles. Je suis heureux de les remercier ici.

Je remercie avant tout mes parents dont l'abnégation et l'amour m'ont permis d'entrer dans cette voie.

J'adresse aussi mes remerciements à mes maîtres qui m'ont enseigné un peu des secrets de leur savoir et m'ont montré ce qu'était une conscience professionnelle. Entre tous je remercie plus particulièrement MM. les Professeurs Gross, Picard et G. Bureau, les maîtres toujours accueillants pour leurs anciens élèves.

Merci à M. Marchand, secrétaire de l'Ecole, qui m'honore de son amitié, et à M. Boutin, bibliothécaire.

Reconnaissance émue au Docteur Decaze, de

Plélan-le-Grand, mon pays natal, qui me réconforta en des jours où j'en avais besoin et qui réalise pour pour moi le type du vrai médecin. J'aurais bien rempli ma vie si j'arrive à lui ressembler.

Je remercie enfin mes amis les plus intimes, mes bons camarades témoins de ma jeunesse, avec qui j'ai partagé la ferveur des mêmes études, la crainte des mêmes examens, et aussi les modestes joies.

Merci enfin à tous ceux que je ne peux pas nommer mais dont je garde le bon souvenir.

INTRODUCTION

Il est des affections qui passionnent toujours malades et médecins, non tant par les ravages qu'elles causent que parce qu'elles s'attaquent à l'esthétique même de l'homme. Parmi elles se trouve la pelade. Dans tous les temps et à toutes les époques on a attaché une importance considérable aux cheveux. La tradition ne nous rapporte-t-elle pas que Samson fut livré parce que Dalila lui avait coupé les cheveux durant son sommeil! Et dans l'Histoire on trouve noté que « César était chauve » ; que Charles II, fils de Louis le Débonnaire, était surnommé « Le Chauve » ; que François I^er^ blessé à la tête se fit tondre ». Elle nous dit encore que les esclaves avaient la tête rasée, que certains empereurs prescrivaient sous forme de décret la coupe des cheveux et nous rappelle que chez les Romains, en signe d'opprobre et de mépris, on tonsurait les femmes adultères.

Les Peladiques étaient poursuivis dans la rue par des huées et des insultes, car le peuple voyait dans leur calvitie l'indice certain d'une tare honteuse.

De nos jours, il n'en est point qui conçoivent la beauté féminine sans une abondante chevelure, et il suffit de voir les réclames de certains fabricants de produits contre la calvitie, d'entendre les récriminations des jeunes recrues à la caserne lorsqu'ils doivent s'incliner sous la tondeuse impitoyable pour voir que les cheveux ont toujours leur prestige.

Et si certains supportent avec patience des maux violents mais cachés, il n'en est guère qui supportent sans lamentations cette atteinte à leur esthétique.

C'est pourquoi le médecin est toujours consulté. On suit ses conseils et, le cas échéant, on affronte même ne souffrant pas, le stomatologiste si on pense qu'il pourra remédier à la visible infortune.

Nous rappellerons ici les rapports étroits qui existent entre le système dentaire et certaines affections cutanées, et nous essaierons de démontrer comment les lésions lentes indéfiniment entretenues dont il est souvent le siège sont l'occasion, dans les systèmes voisins, d'irritations continues et profondes, et c'est en soignant la dent, la gencive atteinte, qu'on guérira quelquefois une lésion tégumentaire éloignée, de même qu'on arrivera à faire disparaître une névralgie réflexe.

PELADE DENTAIRE

ET THÉORIE NEUROTROPHIQUE

« Si l'on admet que la cause déterminante de la « pelade peut être l'irritation du grand sympathique « en un point quelconque de son trajet, écrit Lévy- « Frankel en 1922 ; on trouve une explication satis- « faisante, des faits recueillis dans la littérature mé- « dicale »... et il ramène à cinq groupes principaux les causes de la pelade :

1° Syphilis acquise et héréditaire.

2° Tuberculose qui peut donner lieu aussi au syndrome d'irritation sympathique.

3° Lésions, chirurgicales ou non, des glandes endocrines.

4° Intoxications.

5° Traumatismes déjà signalés par Jacquet, Hollande et Patte et dans cette catégorie, il range le syndrome bien isolé par Jacquet et par Rousseau-Decelle : la pelade odontopathique.

Dès 1897 Jacquet tentait de construire cette théorie

et essayait de démontrer (1902) que la pelade survient toujours sur un terrain spécial préparé par un état antérieur « fleurant la toxémie ». « Elle constitue, « disait-il, un chaînon plus ou moins distant du point « initial et du point terminal d'une série morbide. »

« L'alopécie n'est qu'un symptôme dont l'objecti- « vité attire vivement, mais ne doit pas retenir uni- « quement l'attention.

« L'arrêt de la fonction papillaire est, selon toute « apparence, consécutif à une série d'actes morbides « fort éloignés souvent de leur primum movens ini- tial.

« La pelade n'est ni une maladie spécifique, ni un « syndrome, mais un symptôme, parfois négligeable. « parfois prédominant d'un ensemble à la fois com- « plexe et très banal, précédant la déglabration, l'ac- « compagnant et lui survivant. La théorie neurotro- « phique me semble à l'heure actuelle la seule qui « réponde à l'ensemble des notions sur la pelade. » (Jacquet.)

Le poil et la dent ayant la même origine embryologique devaient, d'après lui, se tenir au point de vue pathologique. Il créa « la pelade dentaire » et apporta à l'appui de sa thèse de nombreuses observations.

« L'examen dentaire personnel de 40 péladiques « donne les chiffres suivants : 6 ont une dentition mé- « diocre, 31 ont une dentition très défectueuse (éden- « tement, caries nombreuses et profondes), 3 seule- « ment ont une bonne dentition ; de plus, une forte « proportion, parmi les adolescents et les adultes

« mâles, présente l'avortement du système pileux fa-
« cial, l'agénésie de la barbe. » (Jacquet.)

De nombreux observateurs viennent appuyer la thèse de Jacquet qui rencontra néanmoins de nombreux adversaires. On lui opposa le nombre considérable de personnes souffrant des dents et n'ayant pas de pelade.

Sabouraud, adversaire de la théorie dentaire, écrivait cependant : « J'ai vu trois cas de pelade occipito-
« latérale et unilatérale en concomittance avec les
« accidents causés par l'éruption difficile et tardive
« de la dent de sagesse inférieure, enclavée entre la
« dernière grosse molaire et la branche montante du
« maxillaire inférieur. Dans deux cas, les accidents
« étaient sérieux, avec trismus, contracture unilaté-
« rale des muscles du cou, larmoiement du même
« côté, empâtement. Ce sont là les seuls cas où la
« théorie de la pelade réflexe d'origine dentaire de
« Jacquet m'ait parue vérifiée ».... et il notait aussi que souvent « le système dentaire de ses peladiques
« était difforme ou entaché de difformités isolées va-
« riables. Et d'abord des malformations dans le
« nombre des dents. Tantôt on trouve des incisives
« en surnombre parce que les dents de lait ne sont
« pas tombées, tantôt en nombre insuffisant parce
« que les incisives latérales de deuxième dention ne
« sont pas sorties ».

D'autres auteurs, en particulier Rousseau-Decelle, défendirent cette théorie, et aujourd'hui on peut admettre que bien que la pelade ne soit pas toujours et

exclusivement d'origine dentaire, il n'en est pas moins vrai, que les lésions irritatives d'origine dentaire sont à la base de bon nombre de pelades. Jacquet d'ailleurs a toujours dit qu'il y avait à l'origine de toute pelade un ensemble d'influences parmi lesquelles on rencontrait le plus souvent une irritation d'origine dentaire.

« J'ai montré en une série d'études que la pelade « n'est pas une dermatose spécifique, mais une lésion « *banale* favorisée par une viciation complète des « tissus et des humeurs, déterminée et fixée par des « irritations locales diverses dont l'éruption et les « lésions *dentaires* constituent les plus communes. « Mais si je pense que l'irritation péladogène est « *banale*, je ne crois pas qu'elle soit *simple* ; je pense « au contraire que le plus souvent une série de causes, « agissant dans le même sens, s'associent, s'additionnent pour constituer une somme ou *sommation* « *peladogène*, la dépilation n'étant ainsi qu'une « *résultante*. Cette sommation elle-même peut se faire « suivant des modalités différentes, une ou plusieurs « conditions d'ordre général, s'associent à une ou plusieurs conditions *d'ordre local*. On conçoit à quel « point ces combinaisons pathogènes peuvent être « variées...

« La pelade est une dermatose où se trouve réalisée l'unité du mécanisme pathogène de la mort du « poil, sous la *diversité et la multiplicité étiologique* « (Sommation peladogène. Jacquet 1902).

Les affections dentaires réagissent assez fréquem-

ment par l'intermédiaire du trijumeau et du système sympathique sur certains territoires cutanés provoquant des troubles variés. Elles provoquent par voie réflexe une irritation permanente et profonde des filets nerveux sensitifs cutanés ou muqueux dont on peut expliquer le mécanisme de la façon suivante.

Une irritation quelconque part des riches plexus dentaires et péridentaires, gagne les centres, et revient par voie centrifuge retentir sur les terminaisons nerveuses cutanées et muqueuses du crâne et de la face.

On sait que les téguments de l'extrémité céphalique reçoivent leurs nerfs de quatre sources : les trois branches du trijumeau, ophtalmique, maxillaire supérieur et inférieur et le plexus cervical superficiel.

La répercussion dans le territoire du trijumeau d'une irritation partie des nerfs dentaires est facile à comprendre. Toutes ces branches nerveuses font partie de la cinquième paire = le trajet est direct.

Le reste du crâne, de la face et du cou est innervé par des filets sensitifs issus des deuxième et troisième racines rachidiennes et par le plexus cervical superficiel. D'une façon plus précise, le grand nerf d'Arnold (deuxième racine) se distribue à la région occipitale supérieure et au vertex, la troisième racine à la région cervicale postérieure ; la branche cervicale transverse du plexus cervical superficiel aux régions maxillaire et nucho-sus-auriculaire ; la branche mastoïdienne à la nuque et à la région rétro-auriculaire.

Comment l'irritation partie du territoire dentaire qui dépend du trijumeau peut-elle gagner des zones

cutanées innervées par des paires rachidiennes ? L'étude des connexions centrales de la cinquième paire avec ses racines rachidiennes nous en rend compte.

Faisant suite au ganglion de Gasser, auquel aboutissent les trois branches du trijumeau, deux racines gagnent l'axe cérébro-spinal, l'une ascendante, l'autre *descendante,* qui seule nous intéresse. Celle-ci descend dans l'intérieur du bulbe et de la moelle, va coiffer la substance gélatineuse de Rolando (partie périphérique des cornes postérieures) et s'y termine. On peut la suivre inférieurement jusqu'au niveau du premier nerf cervical (Cunéo). Ainsi au niveau du bulbe les cellules de la substance grise auxquelles aboutissent les filets sensitifs qui constituent la première paire rachidienne *sont en contact immédiat* avec la racine inférieure du trijumeau.

Etant données ces connexions bulbaires immédiates, Jacquet admet que les voies de conduction nerveuse entre le trijumeau et les paires rachidiennes sont suffisamment directes pour qu'on puisse admettre du premier sur les secondes un retentissement réflexe.

En résumé, des plexus dentaires supérieur ou inférieur, l'incitation pathogène pour les téguments remonte le long des branches du trijumeau, passe au ganglion de Gasser, atteint le bulbe et descend en suivant la racine inférieure, du trijumeau jusqu'au niveau de la première partie cervicale. « La conduc-« tion nerveuse, dit Jacquet, qui a le premier indiqué

« le chemin suivi par cette irritation, est donc aisée et « directe entre l'irritation initiale et le point d'arri- « vée. »

Les voies simples ou complexes qu'empruntent les irritations gingivo-dentaires pour parvenir aux téguments semblent donc anatomiquement suffisamment expliquées.

Les irritations chroniques gingivo-dentaires peuvent donc se réfléchir à la longue en des points bien localisés de la surface cutanée « dont elles modifient le trophisme d'une façon profonde et durable » et peuvent amener des accidents parmi lesquels le plus fréquent et le mieux étudié est la pelade du cuir chevelu. Peu d'auteurs du reste, refusent aux lésions gingivo-dentaires un pouvoir peladogène possible.

On pourrait cependant s'étonner à bon droit, semble-t-il, et l'objection a été faite, étant donné le nombre considérable de lésions dentaires qui atteint tous les âges et toutes les classes et la longue période pendant laquelle l'évolution intra-osseuse du système dentaire constitue une série d'excitations pour ainsi dire permanentes, on pourrait s'étonner que les répercussions cutanées de toutes sortes ne soient pas plus fréquentes.

D'abord, quand l'attention n'y a pas été spécialement attirée, et quand les phénomènes réactionnels n'existent qu'à l'état d'ébauche, ils ne sont pas d'une constatation qui s'impose de soi-même ; il faut souvent les rechercher avec soin. Alors, par exemple, qu'un disque peladique bien net ne saurait passer

inaperçu, il n'en est pas de même des troubles objectifs légers de la sensibilité, des troubles sécrétoires, de certaines dépilations diffuses, de la canitie, de la fragilité pilaire, qui traduisent cependant une altération analogue, quoique moins apparente, des fonctions cutanées.

D'autre part, tous les sujets sont loin de réagir de la même façon à un ébranlement nerveux donné. Pour les uns, une cause morbide, qui provoque chez d'autres les plus graves désordres, reste totalement inactive.

A côté du rôle de la prédisposition individuelle, un facteur aussi important doit entrer en ligne. Les états morbides antérieurs du tégument, loin de disparaître en totalité, laissent derrière eux des traces de leur passage « qui s'enregistrent dans la mémoire tégumentaire ». Et à l'occasion d'une irritation nouvelle, apparaissent en ces mêmes points antérieurement lésés des désordres qui ne se seraient peut-être pas produits si les téguments ne « s'étaient pas souvenus » de leur première atteinte.

Jacquet enfin a mis en évidence le rôle considérable de l'association des excitations d'origine différente, venant exercer leur action sur un côté du corps et le mettre en état d'opportunité morbide. Des traumatismes, des compressions lentes, des lésions inflammatoires cutanées, des lésions broncho-pulmonaires, pleurésies, otites, etc... s'additionnent aux irritations gingivo-dentaires et en multiplient l'effet.

Telle est aussi l'opinion de F. Balzer qui écrit :

« Sur un terrain prédisposé, divers facteurs peuvent « agir, toxique, infectieux, traumatique ou psychique; « leur intervention peut se porter sur diverses parties « du système sympathique central, ganglionnaire, « plexien ou périphérique, directement par l'intermé- « diaire du système sympathique, ou indirectement « par l'intermédiaire du système endocrine. La dys- « fonction de ce dernier produit à son tour l'anor- « malie fonctionnelle végétative, ou agit par un mé- « canisme réflexe à point de départ périphérique ou « central expliquant le trouble trophique pilaire, de « même qu'il a expliqué, suivant Vulpian, les anoma- lies de sécrétion (lacrymale ou salivaire, ptyalisme, « etc.) ou divers symptômes douloureux (névralgies « du trijumeau). »

On peut donc admettre la répercussion des excitations gingivo-dentaires sur les différentes fonctions sécrétoires et trophiques des téguments, chacune réagissant à la cause morbide de la façon qui lui est propre. Il y a là « un véritable *syndrome réflexe* « *dento-cutané* comme le montrent la coexistence « fréquente des divers éléments de ce syndrome chez « un même malade, leur localisation homolatérale au « côté irrité, enfin le rapport chronologique avec « l'apparition ou le renforcement de l'action irri- « tante ».

Et nous trouvons encore une preuve expérimentale en quelque sorte, de cette théorie lorsque à la suite du curettage d'une fistule, de la cautérisation d'une gencive, du débridement ou de l'avulsion d'une

dent, etc., nous voyons se produire une exaltation très nette de la sensibilité neuro-musculaire du côté traité, des céphalées violentes, des névralgies localisées, l'aggravation d'une dépilation diffuse, l'apparition d'une pelade ou l'élargissement d'un disque peladique ancien.

L'intervention opératoire constitue un véritable traumatisme qui peut s'accompagner à son tour de réactions cutanées plus ou moins vives. Elle est la cause d'un ébranlement notable, qui vient se superposer aux causes d'irritation déjà existantes et peut produire chez un sujet prédisposé les troubles mentionnés.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (personnelle).

M[lle] V... était une jeune fille de 13 ans 1/2 atteinte de pelade peu après l'établissement de ses périodes menstruelles. Elle consulta un dermatologiste qui lui fit différents traitements (opothérapique, électrique, excitant local, etc.) auxquels la pelade résista. Au cours du traitement, il lui conseilla pour examen complémentaire d'aller trouver un dentiste. C'est ainsi que je vis cette jeune fille en janvier 1926 à l'Ecole Dentaire de Nantes où je terminais ma dernière année de scolarité.

C'était une jeune fille brune, grande pour son âge, assez forte, mais un peu pâle et très pusillanime. Elle ne se plaignait d'aucune douleur et le seul motif de ses lamentations était l'existence au niveau de la région temporale du côté gauche d'une plaque peladique presque ronde de la largeur d'une pièce de 10 centimes en bronze. La peau y était glabre, légèrement rouge et lisse, sans squames ni croûtes. A la limite de cette tâche existaient quelques cheveux cassés, mais le plus grand nombre, normal d'aspect et de nombre, se détachait sous un léger effort et sans provoquer de douleur. La peau semblait affaissée au niveau de l'aire péladique et

au doigt, on avait la sensation d'un petit méplat. Il n'existait aucun trouble de la sensibilité.

Cette plaque, disait la mère, n'avait pas augmenté depuis le jour où elle avait découvert son existence.

Dans la famille, il n'y avait pas de précédents, les parents, frères et sœurs étaient tous bien portants. La jeune fillette elle-même jouissait d'une excellente santé et n'avait aucun antécédent morbide. Elle ne présentait aucun stigmate de Σ. Sa vue était normale; ses oreilles, son nez ne portaient trace d'aucune lésion. Aucune douleur ni spontanée, ni provoquée. Aucun ganglion.

A l'examen de la bouche, dont l'ouverture avait l'amplitude normale, les deux arcades dentaires se présentaient avec des dents entièrement évoluées, sans aucune carie, placées très régulièrement, sauf toutefois la 2e prémolaire supérieure gauche qui débordait légèrement du côté palatin. Un examen plus attentif au miroir et à la sonde faisait découvrir entre les faces interproximales de cette 2e prémolaire supérieure gauche et de la 1re grosse molaire, du côté vestibulaire, une petite aspérité rugueuse d'aspect terne, résistante, qui s'enfonçait assez loin dans la profondeur des tissus et faisait immédiatement penser à une racine de dent temporaire non résorbée.

L'extraction en fut facile et montra effectivement une racine peu résorbée à l'apex largement ouvert, taillé en biseau et dont le canal très élargi permettait l'introduction de la sonde sur une largeur de 2 à 3 millimètres.

La jeune fille, à ce moment, raconta spontanément qu'elle s'était aperçue, il y avait quelque temps, de l'apparition à ce niveau d'une petite tuméfaction non douloureuse qui était disparue seule.

Je lui conseillai de revoir son médecin traitant en la priant de repasser me voir dans quelque temps. Trois mois après elle revint et manifestait une grande joie

de voir sa plaque peladique se recouvrir graduellement de cheveux très fins et un peu moins pigmentés que les siens.

OBSERVATION II (personnelle).

M. G..., Auvergnat et ramoneur, vint à l'Ecole Dentaie en décembre 1927 pour faire extraire une prémolaire inférieure atteinte de pulpite aiguë qui le faisait horriblement souffrir.

C'était un jeune homme de 25 ans, bien pris, quoique petit, aux cheveux châtains clairs, qui ne se souciait pas de dissimuler deux petites plaques épilées à quelques millimètres l'une de l'autre, situées dans la région fronto-pariétale droite et apparues il y avait environ deux mois. La plaque ne s'agrandissait pas et il négligeait de consulter.

Il avait toujours été par ailleurs très bien portant et avait été soigné une seule fois dans sa vie, il y avait trois mois, dans un dispensaire, parce qu'il souffrait de céphalées continuelles assez violentes, disait-il. Le traitement tardant à le soulager, on lui avait fait, disait-il encore, une prise de sang dont l'examen au point de vue Σ avait donné un résultat négatif.

Les plaques dont il était porteur étaient lisses, de la taille chacune d'une pièce de un franc, très près l'une de l'autre, légèrement ovalaires à grosse extrémité antérieure, à centre absolument glabre et dont la périphérie était occupée par des cheveux massués. Il se souvenait que quelque temps avant leur apparition, il avait eu des douleurs au niveau de la peau de la région frontale droite et que son œil du même côté avait été larmoyant pendant quelques jours. Il avait attribué cet état à « un coup d'air ».

Il ne présentait aucune autre lésion cutanée, aucune

adénopathie. Aucune douleur ni spontanée, ni provoquée, même dans la sphère qui avait été douloureuse.

Dans sa bouche, les dents étaient irrégulièrement plantées, couvertes de tartre, sans carie. Les dents cariées avaient toujours été enlevées aussitôt que douloureuses et il en manquait quatre : 6 ans et 12 ans inférieures gauches; sagesse supérieure gauche et sagesse supérieure droite. L'haleine était fétide.

Les arcades présentaient un certain degré d'atrésie et les malpositions dentaires étaient nombreuses.

Sur l'arcade supérieure, du côté droit, entre la canine et la première prémolaire, face vestibulaire, on voyait une racine de molaire temporaire dont l'apex traversait la muqueuse violette et adœmatiée et venait ulcérer la muqueuse de la joue. Celle-ci était le siège d'une induration non douloureuse avec réaction inflammatoire circonscrite aux bords de l'ulcération, sans réaction ganglionnaire.

J'insistai pour lui extraire cette racine, dont il ne se plaignait nullement, et la lui enlevai sans difficulté, après l'avoir également débarrassé de la prémolaire inférieure qui l'avait amené.

Je n'oubliai pas de le prier de revenir dans quelques semaines pour me montrer sa pelade et... je ne le revis que cinq mois après, au hasard d'une consultation gratuite de vénérologie à laquelle j'assistai à l'Hôtel-Dieu et où l'avaient amené des tracas cuisants, reliquats d'une aventure galante.

La plaque peladique n'existait plus et il n'y avait fait aucun traitement.

DISCUSSION

Nous nous trouvons donc en présence de deux faits où la guérison de la pelade a coïncidé avec l'extraction de racines de dents temporaires non résorbées.

Ces deux cas semblent en accord complet avec les constatations de Jacquet et de Rousseau-Decelle.

Les irritations dentaires génératrices de la pelade sont bien, ici aussi, des irritations gingivo-alvéolaires continues et répétées qui, pour le premier cas par exemple, au cours d'une poussée aiguë, marquée par l'apparition de la petite tuméfaction, ont irradié dans le trijumeau et de là « se sont réfléchies par l'inter- « médiaire du noyau bulbaire de la racine descen- « dante du trijumeau, de la colonne grise médullaire « et des racines sensitives des premiers nerfs cervi- « eaux... » en un point bien localisé de la surface cutanée dont elles ont modifié le trophisme d'une façon profonde et durable.

L'un et l'autre étaient prédisposés. On trouvait le terrain représenté chez la première par le nervosisme; c'était une jeune fille pusillanime et émotive.

L'autre était un jeune homme au caractère instable, irritable, qui avait quitté sa famille parce qu'il ne savait obéir.

Et chez tous les deux on trouvait des causes déterminantes plus générales. La jeune fille venait de voir ses époques menstruelles s'établir. Le ramoneur menait une vie fatigante et les céphalées dont il avait

souffert longtemps n'avaient pas manqué de lui donner de grosses inquiétudes.

Le siège même de leurs lésions peladiques était bien en relation avec le siège des localisations dentaires peladogènes classées par Rousseau-Decelle, par une ligne partant de la commissure labiale et aboutissant à la protubérance occipitale externe en passant par le lobule de l'oreille, en deux zones « tout ce « qui est au-dessus reçoit les irritations des dents su- « périeures, tout ce qui est au-dessous reçoit les irri- « tations des dents inférieures. Dans chacune de ces « zones, l'irritation issue de chaque dent se localise « dans une région d'autant plus postérieure que cette « dent occupe une place plus reculée sur l'arcade « dentaire ».

Enfin les caractères de leurs plaques peladiques étaient ceux des plaques peladiques dentaires. Elles étaient peu nombreuses, peu étendues, à centre absolument glabre et apparues à l'occasion de phénomènes dentaires qui les avaient précédés de quelques semaines.

CONSIDERATIONS THERAPEUTIQUES

C'est en s'attaquant à leur cause, les lésions gingivo-dentaires, qu'on peut supprimer ou diminuer les répercussions cutanées. Il suffira d'être assez heureux pour éliminer l'épine ou les épines irritatives réellement agissantes desquelles dépendaient les

réactions morbides observées pour assister à la guérison de ces lésions.

D'où le *traitement curatif* qui consistera à arracher les racines des dents temporaires non résorbées causes d'irritations mécaniques et aussi réceptacle de micro-organismes variés, qu'on peut voir exalter leur virulence, rompant ainsi l'équilibre biologique nécessaire au maintien de la santé de la bouche et envahir les parties molles ou les tissus dentaires. Cette invasion microbienne est surtout à craindre lorsque l'épithélium de la muqueuse présente quelque solution de continuité produite par un agent physique ou chimique et lorsque des conditions y prédisposent, c'est-à-dire le terrain, l'état général du sujet... et l'influence possible du mauvais fonctionnement des glandes à sécrétion interne.

Mais il existe aussi et surtout un traitement prophylactique. Il découle de ce que nous savons de la résorption des dents de lait, à savoir que « chaque fois « qu'au niveau d'une dent temporaire la pulpe a dis- « paru, à la suite d'un processus pathologique (mor- « tification pulpaire), soit d'une régression physiolo- « gique (calcification), la résorption des racines ne se « fait pas, ou bien cesse si elle est déjà commencée », « et alors, dit Buensignore, celles-ci se comportent « comme des corps étrangers, occasionnent des acci- « dents inflammatoires... après avoir troublé l'érup- « tion normale des dents de remplacement ».

Il faut donc veiller à conserver l'intégrité de la pulpe des dents de lait ; pour cela pratiquer l'examen

systématique et régulier de la denture des enfants et traiter les caries des dents de lait au même titre que celles des dents définitives..., car l'abstention thérapeutique constitue une erreur très préjudiciable à la santé de l'enfant. Les caries des dents de lait sont susceptibles, en effet, d'entraîner toute une série de conséquences pathologiques dont nous ne retiendrons que la suivante :

Persistance de racines de dents temporaires entraînant des déviations des dents permanentes et des malformations de la mâchoire. Demeurant cause d'irritations chroniques avec répercussion sur le système cutané.

La thérapeutique dentaire permet de remédier à la plupart des cas. Mais si, malheureusement, on était obligé de se résigner à supprimer complètement la circulation de la pulpe, arrêtant de ce fait toute possibilité de résorption. On extrairait plus tard cette dent sous contrôle radiographique au moment correspondant à sa chute naturelle.

CONCLUSIONS

I. — Chez certains peladiques, c'est le système sympathique qui est le primum movens, par exemple dans la pelade traumotique. Peu importe d'ailleurs le niveau où est lésé ce système nerveux sympathique.

II. — Parmi les causes les plus communes d'irritation du système sympathique, on peut ranger les excitations gingivo-dentaires.

III. — La persistance de racines de dents temporaires peut réaliser une excitation de cet ordre.

IV. — Chez tout individu porteur de plaque peladique, il y a lieu d'examiner soigneusement le système dentaire.

V. — De la constatation des lésions peladiques consécutives à la persistance de racines de dents temporaires découle cette notion thérapeutique : Néces-

sité de soigner les dents temporaires au même titre que les dents définitives, et en particulier de conserver autant que possible l'intégrité physiologique de la pulpe pour permettre leur résorption spontanée.

Vu : *Le Président*,
GOUGEROT.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER.

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

JACQUET. — Rapport de la pelade avec les lésions dentaires. *A. D. S.*, 1900.

— Troubles du chimisme sanguin et urinaire de la pelade. *A. D. S.*, 1901.

— *Sur la nature et le trait de la pelade.*

— La pelade d'origine dentaire. *A. D. S.*, 1902.

— Les sommations peladogènes. *Soc. Méd. des Hôp.*, 1902.

— Echec de l'inoculation peladique sur terrain optimum. (*Bul. de la Soc. de D.*, 22 juillet et 3 nov. 1904.)

— Irritation gingivale comme point de départ de la pelade. *Bull. de la Soc. de D.*, 1901.

— *Pelade, lésions dentaires, hypotonie, viciation urinaire*, 1901.

— Séborrhée, pelade et calvitie. *Bul.. Soc.*, 1897.

— Communication du Congrès de Cherbourg, août 1905. *Odantologie*, 30 août 1905.

SABOURAUD. — Etude clinique et expérimentale sur les origines de la pelade. *Annales de Dermatologie et de Syph.*, 1896.

— Nouvelles recherches sur l'étiologie de la pelade. *A. D. S.*, 1910, 1911 et 1913.

— Pelade héréditaire et familiale. *A. D. S.*, 1910.

— Sur l'étiologie de la pelade. *A. D. S.*, 1920.

SABOURAUD et VERNES. — De la réaction de Wassermann appliquée aux peladiques. *A. D. S.*, 1911.

L. BROCQ. — Le problème des pelades. *Journal de Méd. et Chir. pratique*, 25 janvier 1920.

DUBREUILH. — Pelade nerveuse. *Soc. de D.*, 1923.

LÉVY FRANKEL. — La pelade syndrome d'irritation vago-sympathique. *Soc. Derm.*, 9 mars 1922.

LÉVY FRANKEL et JUSTER. — Origine endocrino-sympathique des troubles trophiques cutanés. *Société de Neurologie*, 1er mars 1923, et *Derm.*, 8 mars 1923.

Louis BORY. .. *Bull. de Soc. de Dermat. et de Syphil.*, 13 juin 1929.

BALZER. — *Annales de Dumat. et de Syph.*, 1927.

ROUSSEAU DECELLE. — *Les troubles réflexes et fonctionnels d'origine dentaire* (Extrait du compte rendu du XVIIe Congrès international de Médecine Londres, 1913. Section XVIIIe, Stomatologie, discussion n° 5).

— *Revue Maxillo faciale*, 12 décembre 1919.

— Pelade dentaire. *Revue de Stomatologie*, 1920.

— Sur la conduite à tenir dans la carie des dents de lait. *Vie Médicale*, Paris, 1921.

CHOQUET. — Etude sur la résorption des racines des dents de lait. *Thèse Paris*, 1926.

PONT. — *Précis des maladies de dents et de la bouche.*

ROY M. — Prophylaxie et traitement de la carie dentaire chez les enfants. *Revue odent.*, 1924.

CUNÉO. — *In* Poirier, *Traité d'Anatomie*, t. III.

GAUMERAIS. — *Mémoire présenté au Congrès de Lisbonne*, avril 1906.

CLAUDE et PIEDELIÈVRE. — Sympathique et glandes endocrines. *Journ. Méd. français*, 1921.

GOLAY. — *Sympathique et dermatoses.*

J. CASTAIGNE. — *Pathologie du sympathique.*

GUILLAUME. — Quelques notions d'anatomie et de physiologie médicales relatives au sympathique et à ses systèmes associés. *Journ. Médec.*, 1921.

— Pathologie du sympathique, *in traité Sergent.*